DE
FISTULA STERCORACEA ATQUE ANO PRAETERNATURALI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXVI. M. JULII A. MDCCCXLII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

GEORG. LEONARD. SCHROEDER
MOENO-FRANCOFURTANUS.

Opponentibus:

FRID. MUEGEL, med. et chir. Dr.
CA. PRAETORIUS, med. et chir. Dr.
JOA. HUERTEB med. et chir.. Cand.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

MANIBUS

PATRIS DILECTISSIMI

NEC NON

MATRI

CARISSIMAE OPTIMAE

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS.

Omnium corporis humani malorum nullum est tam molestum atque foetidum quam anus praeternaturalis. Tali malo affectus aegrotus odore semper maximo cruciatur; ex omnibus hominum conciliis se ejectum, omniaque gaudia sibi erepta sentit: omnes ei hilaritas adimitur tandemque fit misanthropus. Aegroti animus ita deprimitur, ut ei vita, summum illud benigni nominis donum, porro non donum sed onus, quod vehementissime auferendum cupit, appareat. Quo diutius malum durat, eo magno augetur, eo minus ferre potest.

Sic se res usque ad hujus saeculi initium habuit, quum Dupuytren, vir summi in medicina et chirurgia nominis, hos infelices vitae reddidit.

Quaeque cum interno intestino communicans ventris apertura, ex qua omnia intestinorum contenta effluunt, anus praeternaturalis nominatur. Sin autem cum intestino interno communicans apertura adest,

faecesque partim ex apertura effluunt, partim alvus sueto modo evacuatur, apertura non anus praeternaturalis, sed fistula stercoracea nominatur.

CAUSAE MORBI OCCASIONALES.

Rarissime anus praeternaturalis est congenitus, sed fere semper est acquisitus, cujus acquisitionis causae maxime sunt hae:

Vulnera abdominis una in intestina penetrantia. Si uno eodemque vulnere abdomen et intestinum perforatum est, intestini externa tunica mox cum peritonaeo concrescit; qua concretione vita solum servari potest.

Si in eo loco, quo abscessus ad internam abdominis superficiem est ortus, intestinum inflammatione orta cum peritonaeo concrescit, posteaque excernatur.

Enteritis localis. Quo in morbo et a ventris teguminibus orta inflammatio in intestina se extendit, et vice versa intestinorum inflammatio ad ventris tegumina procedit. Quum inflammatio intestinorum orta est, priusquam inflammationis signa in cute externa conspiciuntur, inflammatum intestinum cum consensualiter inflammato peritonaeo est concretum. Quodsi malum longius sine ullo artis auxilio existit, partes exulcerantur atque exulceratione intestinum et abdomen perrumpitur.

Omnium autem causarum fere maxima sunt her-

niae incarceratae. In herniae incarceratione aut intestini pars una aut totum intestinum aut volvulus incarcerari potest. Simulac incarceratio est facta, inflammatione orta intestinum herniae sacco adhaeret. Quae adhaesio quum longe durat atque tam densa facta est, ut operatione, postea instituta, intestinum solvi non possit, causa ani praeternaturalis gangraenoso amoto intestino dari potest. Prout intestini pariete uno aut totius intestini circuitu aut volvulo intestini incarcerato anus praeternaturalis est effectus, partim omnes, partim tantum nonnullae faeces ex apertura abdominis externa effluere possunt. Si volvulo intestini incarcerato anus praeternaturalis effectus est, conspicimus duas septo disjunctas aperturas, quarum unam, ex qua faeces effluunt, orificium ventriculi, alteram orificium ani nominamus.

CAUSAE PRAEDISPONENTES.

Ut anus praeternaturalis fieri possit, varia momenta convenire necesse est: morbus ad eam tantum intestini partem pertinere debet, quae ad externam aperturam proxime est sita. Sit enim anus praeternaturalis ortus et vulnere abdominis in intestinum penetrante et abscessu: hi duo morbi unum tantum intestini parietem perforare debent. Sit incarcerata hernia gangraenosa orta, gangraenam non amplius quam ad aperturam externam pertinere necesse est; intestino enim longius gangraena affecto, etiamsi in-

testinum abdominis tegumentis sit concretum, gangraenosa intestini superior pars faecibus perrumpitur, faeces in alvum emittuntur hocque modo vita finitur. Alterum maximum momentum ad anum praeternaturalem formandum intestini est coalitus cum ventris tegumentis. In herniis, priusquam anus praeternaturalis est effectus, herniae saccus cum intestino coalitus est; in vulneribus mox intestinum cum peritonaeo coalescit; quo in casu tamen ne laesus moriatur, statim laesione facta, intestinum in vulnus provolvi necesse est.

Ad omne genus et ad omnem aetatem hoc malum pertinere potest; omnino autem genus masculinum magis subjectum est huic malo. Excepto ano praeternaturali vulneribus et abscessibus orto, qui ubique esse potest, invenimus eum praecipue in illis abdominis regionibus, in quibus herniae oriri solent, et harum regionum maxime in inguinali, deinde in crurali, denique in umbilicali.

Intestinorum partes, quae ani praeternaturalis maxime sunt participes, ilium et jejunum est; sed omnes quoque aliae intestini partes ad anum praeternaturalem efficiendum valent. — Secundum tractus intestinalis partes perforatas prognosis statuenda est. Nam si colon est affectum, prognosis melior est statuenda quam si coecum; si coecum, melior quam si jejunum; si jejunum, melior quam si ileum; si ileum, melior quam si duodenum. In duobus ultimis casibus

prognosis fere tantum mala est statuenda. Melior omnino, si non bona prognosis est statuenda, quo magis inferior intestini pars est affecta.

PHYSIOGRAPHIA.

Sicut in quaque fistula, ita hic quoque orificium externum et internum distingui potest. Orificium externum, ex quo effluunt faeces, partim cum nutrimentis, bili, partim muco enterico mixtae, fere semper est rotundum, interdum quoque oblongum aut irregulare, magnitudine unius usque ad duodecim et plures lineas, circumdatur cutis plicis, margo est praeminens. Cutis in circuitu acribus invite effluentibus faecibus est inflammata, rubefacta, saepe exulcerata, scissilis et spissata. Interdum complures fistulae adsunt, interdum nimis angusto ano praeternaturali fistulae efficiuntur, quae viam per tunicam cellulosam ducunt, supra positam cutem discolorem atque desorganisatam reddunt.

Orificium internum ab adhaerente parieti abdominis intestino efficitur, quae adhaesio initio tenui gelatinosa tunica cellulari formatur. Celerrime tunica cellularis induratur, ita ut faecibus accumulatis potius intestinum rumpatur quam conjunctio solvatur. Conjunctio intestini inter abdomen et intestinum aut directa esse, aut processu cutaneo infundibuli forma fieri potest; quibus conditionibus infundibulum magis decidit, ut denique usque ad orifi-

cium externum veniat. Orificium internum septo dividitur in duas partes. Est illud septum effectum duobus posterioribus intestini parietibus, quod eo magis prominet, quo magis se acclinent parietes, aut magis minusve si pars tantum intestini aut volvulus in hernia erat incarcerata; qua sub conditione mesenterium ad columnam vertebralem affixum, secundum volvuli gangraena confecti magnitudinem tensum, majores aut minores dolores efficit, qui malo longius permanente, mesenterii extensione sensim sensimque minuuntur, imoque auferuntur. Initio septum in medio orificii positum, et cuique intestini parti idem est circuitus. Posteriori autem tempore superior intestini pars solum fungens extendit atque amplificat aperturam, quo fit, ut inferior intestini pars comprimatur, septum magis magisque deprimatur, ita ut tandem, si satis longum est, valvulam inferiori parti intestini praebeat, neque sinat hanc partem conspici. Situs duarum percisarum intestini finium esse potest varius: aut juxta aut supra positae sunt, aut se torquent. Orificium ventriculi semper amplius est quam orificium ani. Superioris intestini tunicae solum fungentes magis erunt crassae, tunica mucosa explicatur et rubefit. Inferior intestini pars, omni fere functione sublata, effluit enim interdum postremo aliquis mucus, angusta, flaccida erit, contrahetur, intestini parietes erunt tenuiores, et tunica mucosa pallidior.

Pars inter duo orificia sinus fistulosus nominatur. Haec pars variam longitudinem habere potest. Modo unus tantum sinus fistulosus adest, modo complures. Interdum fistula obtecta est cute sicut cribrum perforata, unde faeces effluunt.

Ex interno orificio haud raro, praecipue si malum artis auxilio caret, aliter quoque vehementibus corporis motionibus, nisi apertura bene est clausa, tunica mucosa se provolvit, secum ducens intestinum, ita quidem ut magna tractus intestinalis pars sita sit extra abdomen. Qui prolapsus si longe durat, tunica mucosa perdidit naturam, sistit secretio, mutat colorem, erit enim pallidior, spissatur, ita, ut epidermidis structuram praebeat. Si prolapsus non diu adest, saepe tractu intestinali fungente motum peristalticum ostendit.

Secundum characterem anatomicum haec quoque distinctio fieri potest inter anum praeternaturalem et fistulam stercoraceam. Sinus fistulosus non existit intestinum coalitum est cum abdominis teguminibus ita, ut in intestinum inspicere possimus, quod in vulneribus abdomen et intestinum una penetrantibus fere semper fieri solet; commemoravimus jam supra abdomine vulnerato necesse esse intestinum vulnus externum intrare, ut anus praeternaturalis formetur.

CASUS ACCESSORII.

Exulcerationes cutis permagno in circuitu. Ef-

fluentes faeces excoriant magis magisque cutem in circuitu orificii externi atque ulcera reddunt.

Angustior fieri aut plane claudi potest ani praeternaturalis aptura externa. Sicut omnino natura sanans omnia corpori humano aliena amovere, omnes disjunctiones conjungere nititur, ita hic quoque contentionem naturae faecibus effluentibus orta inflammatio adjuvat.

Novi sinus fistulosi. Quo angustius orificium externum erit, eo magis necesse est faeces accumulari. Inferior intestini pars aut obliterata aut clausa est, orificium nimis angustum est, quam ob rem faeces effluere non possunt; cumulantur, premunt intestinum, provocant inflammationem, quam sequitur nisi faeces amoventur exulceratio, quae jove faustissimo novas fistulas efficit. Cutis supra posita fit discolor et destruitur.

Inferior intestini pars omni functione sublata ita obliterari potest, ut in integrum restitui, alvus sueto modo evacuari non possit.

PROGNOSIS.

Statuenda est prognosis secundum mali sedem. Insanabilis est morbus, si anus praeternaturalis situs est prope ad ventriculum in duodeno aut superiore ilei parte, non solum quia hoc in loco malum difficilius potest sanari, sed etiam et praecipue per id tempus, quod ad anum praeternaturalem sanan-

dum opus est, non tanta nutrimentorum copia corpori afferri potest, quanta ad vitam servandam necessaria. Nutritioni enim vasa chylifera praesunt, maxime inde a duodeno fungentia. Si autem hoc in loco anus praeternaturalis existit, omnis vasorum chyliferorum functio interioris intestini partis est ablata. Quod resorbent vasa chylifera ex superiore intestini parte, longe non sufficit ad vitam sustentandam; hanc ob causam aegrotis, prius quam malum sublatum, moriendum est. Etiamsi arte nutrimenta per anum in intestina inferantur; partim non tam alte elevari possint, ut eo veniant, ubi maxime vasa chylifera funguntur, partim saepius clysmatis nutrientibus adhibitis intestinum irritetur, vasorum chyliferorum functio nimis augeatur et hanc ob causam diminuatur adducaturque obstructio, quae hoc in morbo prohibenda est quam maxime. Praeterea chymus cum acribus ciborum materiis, cum bili, cum nutrimentis ipsis non bene coctis mixtus irritat epidermidem atque provocat inflammationem.

Si in inferiori abdominis loco situs est anus praeternaturalis, vita jam diu servari potest, quamquam non rite; vasa chylifera enim tantum chyli educere ex chymo possunt, quantum ad vitam sustentandam necessarium est: qua sub conditione faeces jam solidiores sunt atque stercoracea qualitate, possident autem semper adhuc multa fluida, quae optimo

etiam bracherio retineri non possunt, semper percolantur, cutem irritant, inflammationem provocant.

Excoriatio autem, semper se percolantibus faecibus denuo irritata, vehementissime prurit atque urit, ita ut aegroto omnem abripiat quietem. Nullo autem modo neque levando neque unguentis prohibere potest, ne aegrotus his doloribus vexetur. Si autem vehementer cutis in circuitu irritata est, saepe fit, ut recipientis faeces applicatio tantum praebeat aegroto dolorem, ut instrumentum illud amovendum sit, quo injucundum malum magis augetur, semperque lecto teneatur aeger ne faeces nimis effluant.

Coctio prohibita initio aegroti efficit macerationem, et quamquam augetur corporis volumen et pinguescunt ipsi aegroti, nullo tamen modo hoc circuitus volumen vires restituere potest, aegroti potius semper sunt debiles atque infirmes. Quo magis autem coctio prohibetur, eo plura sumenda sunt nutrimenta. Victus tamen ratio habenda est acerrima, ne colica aut alvi obstructio adducatur: quibus sub conditionibus faeces intestinum perrumpere et in alvum penetrare possunt.

Superior intestinorum pars, cui functio totius tractus intestinalis est tradita, ad majores impellitur actiones; omnia ingesta intestinum ad abdominis tegumenta fixum petunt, qua celeritate motus peristalticus perturbatur. Permultum intestino annitente,

functione aucta tunicam mucosam rubescere intestinorumque parietes spissari necesse est.

Nullum autem incommodum, nullum periculum, nulla conditio gravius reddit malum quam animi conditio. Injucundus, foetidus atque molestus situs est aegroto ante oculos: malum fastidiosum aegrotum a quoque hominum concilio prohibet, amovet omnia gaudia et vita antea summum bonum tum summum malum apparet. Neque illud aegroto erit solamen, malum, si longius durat, facilius ferri posse, potius quo longius malum durat, eo minus ferri potest.

THERAPIA.

Anus praeternaturalis et natura sola et arte sanari potest et hae duae res nil valent et cura palliativa tantum esse potest, qua malum leniatur casusque prohibeantur!

Sicut in omnibus malis natura permultum ad sanationem valet, ita hoc in morbo haud minimum valet. Ut autem natura proprio marte sanare possit, variae occasiones accedere debent et Dupuytren constituit sanationem natura sola advocata secundum deletarum partium magnitudinem, fere ita dicens: si tertia aut dimidia diametri intestinorum pars est deleta, plerumque natura sola sanat; rarius natura ad integrum reducit partes laesas, si e tribus aut duae partes aut dodrans sit deletus, sed fere nunquam, si e quinque intestini diametris par-

tes quatuor sunt deletae; nunquam autem natura proprio sanat marte, si universa intestini diametros est perforata.

Jacobson contra mensuram perditarum partium non constituit, sed varias causas nominat, quibus praesentibus natura anum praeternaturalem sanare potest. Causae fere sunt hae:

Si tormina et ventris sonus oritur, si flatus viam per rectum ducunt, si faeces per rectum extruduntur, et si fistulae apertura externa sine ullo artis auxilio, tum fistulae sanatio naturae est relinquenda, etiamsi per plures hebdmades faeces ex fistula effluxerint sine illo sanationis signo. Hoc in casu autem apertura externa claudi potest, priusquam internae partes ad integrum redierunt, Timendi sunt deinde omnes casus, quos ex faecum accumulatione ortos videmus. Ne illi casus eveniant, secundum Scarpa, etiamsi excretio alvina restituta sit, aperturae bougies atque mêches debent imponi, donec secretio alvina integra sit reddita.

Si septum non est longum, sed arctus tantum limbus inquirenti digito aut instrumento praebetur, qua sub conditione superior intestini pars cum interiore acutum effecit angulum atque ex apertura superiore sine magno impedimento in inferiorem faeces penetrare possunt, natura fere semper sola sanat.

Naturae sanatio relinquenda est, si intestinorum

perforatio est, incompleta aut si tantum parva intestinorum diametri pars est deleta. Hoc enim in casu rarissime prolapsus intestinorum timendus est, nullumque septum impedit, quominus excrementa ex superiore intestini parte in inferiorem perveniant.

Quum collum herniae saccis gangraena non est affectum, ut supra jam diximus, concrescit cum intestino et quia saccus non laesus secedere vult, secum coalitum intestinum ducit, hocque modo excretio alvina restituitur. Hoc tamen fieri solet, si parvus tantum intestinorum volvulus gangraena est deletus.

Colon descendens et ascendens per se ipsum sanationis naturalis praebet praedispositionem. Affixum enim est ad abdominis parietes, quod si laeditur neque prolapsus intestinorum fieri neque septum effici potest; itaque transitus faecum ex una in alteram intestini partem non prohibetur. Hoc modo omnes casus molesti, qui naturae sanationem impossibilem aut difficiliorem reddunt, existere non possunt.

Natura autem hoc modo sanat:

Mensenterium affixum est ad columnam vertebralem; ea autem intestini pars, quae anum praeternaturalem effecit, mesenterium ad se fixum secum ducit atque tendit, quam censionem mesenterium in integrum restituere petit. Hanc mesenterii operationem motus tractus intestinalis adjuvat, atque hoc modo intestinum ab apertura externa amovetur atque ad internum ducitur. Orificium autem intestini

internum coalitum est cum peritonaeo, quod iterum ab intestino reduci necesse est, et quidem ita ut foramen infundibili forma efficiat, per quod quo majus erit, eo plures faeces in inferius intestinum penetrare possunt.

Natura autem arte non adjuta sanare non potest his conditionibus:

Si malum per tres aut plures menses perseveravit, si nullus intestinorum prolapsus adest, clysmata atque remedia purgantia data quem sunt, sed nil effecerunt, tum natura proprio marte sanare non potest.

Si aegroti macescunt vires tabescunt natura adjuvanda est, etiamsi sola sanare posset; hoc enim in casu, priusquam malum sublatum, morte confectus est jam pridem aegrotus.

Si septum longius qnam unum et dimidium pollicem praeminet, aut si septum quasi valvula inferiorem partem intestini claudit. Ut tamen septum ad tantam longitudinem evadat, antea parietes posteriores coalescere necesse est, hocque in casu nisus et tractus intestinorum et mesenterii ad sanationem naturalem nil valent.

Si prolapsus intestinorum est factus. Etsi prolapsu reposito atque retento natura aliquid ad malum emendandum valet, tamen non tantum valet ne redintegrato minimo motu prolapsus novus oriatur.

Si anus praeternaturalis ortus est gangraena herniarum, quae jam longe exstiterunt, multumque gangraena mortificatum est.

Nullum autem auxilium neque natura neque ars ferre potest.

Quum superior apertura tota cum vulnere externo cuctaneo coaluerit, aut si apertura inferior inveniri non potest: exempli gratia, si vehementissime in abdomen se contraxerit, qui casus praecipue post novam intestini disjunctionem totalem fieri solet. Alia causa, cur intestina apertura inveniri nequeat, esse potest illa, si situs hujus partis calis factus est, ut inveniri non possit:

Quod attinet ad artis auxilium ad anum praeternaturalem sanandum, premum inflammatio chronica incircuitu auferenda est; sicut supra diximus effluentes faeces cutem irritare inflammare et excoriare. Causae igitur occasionales, quae inflammationes provocant, amovendae sunt, itaque tales res aperturae imponendae, quae effluentes fluidas faecum substantias resorbent, exempli gratia spongia, lentium carptum, quaeque iterum lavanda sunt, quia quoque imbibitis fluidis irritant. Quia autem massae resorbentes non omnia resorbere possunt, semperque aliquid superfluit, saepius in circuitu lavando arcendum est, ne cutis irritatio fiat. Amovenda est inflammatio cutis ipsa fomentis temperantibus et emollientibus, unguento hydrargyri cinereo ab irritato loco nonnihil amoto, et si cutis perpetua irritatione vehementer sensibilis est, symptomataque acutae inffammationis ostendit, quod haud raro fieri solet, hirudines

sunt applicandae. Quae cura statuenda est partim quia applicatio instrumentorum tales effecit dolores, ut applicari non possint, partim obliteratio fistulae remanentis adjuvatur.

Complures fistulae varii generis praeterea existere possunt. Quamquam varium habent cursum, plerumque tamen infra cutem sunt sitae, perforant tunicam cellularem, atque exulcerantur partim propria sanie, partim faecibus in eis ductis, cutem supra positam discolorem atque degeneratam reddunt. Hae fistulae sanationis causa perscindendae sunt, et in vulnus simplex versae remediis aditum levant sanationemque celeriter provocant. Fistulae complicatae in simplices vertendae sunt; quam ob causam ex multis canaliculis unum canalem fieri necesse est, et ita quidem ut apertura interna externae sit opposita. Altius sitae fistulae exempli gratia inter peritonaeum et abdominis musculos, vinculis prementibus claudere nobis studendum est; quod si nil prodest sicut maxime fieri solet, necessitate tantum cogente perscindere eas atque in vulnera simplicia mutare licet. Interdum una tantum fistula adest, super eam autem cutis sicut cribrum perforata sita est; ex quibus foraminibus faeces effluunt. Cutis tam amovenda unaque tantum apertura externa est restituenda.

Quum anus praeternaturalis existit per longum tempus, nullum autem artis auxilium ad vocatum est et si apertura externa satis est lata, haud raro fit,

ut intestini tunica mucosa se evolvat, secumque ducat tunicam serosam, ut optimae formae inversio fiat Haec inversio permagna fieri potest, ita ut omne intestinum invertatur atque ex alvo evolvatur.

Indicatio artis est prolapsum reponere, quae repositio sic instituitur: aegrotus in dorso ponantur, pelvis aliquid elevetur, crura adtrahantur, ut musculi atque omnes cutes in circuitu relaxentur, quia tensae repositionem impediunt. Tribus digitio dextrae manus oleo litis prehendatur ea prolapsus pars, quae aperturae in abdomine et proxima, in abdomen reponatur, et tam diu hoc manu teneatur, donec sinistra manus amplexa sit inferiorem intestini partem et ad aperturam externam duxerit. Hae actiones manibus mutandis tam diu repetendae sunt, quoad omne repositum sit intestinum. Saepius toto repositio uno tenore peragi non potest; rebus ita se habentibus aliquo tempore post repetenda est. Repositione extrinsecus facta, aegrotus supra indicatum situm teneat, aptisque ligamentis intestinum retineatur.

Situ horizontali, externa irritatione, premento annulo abdominale prolapsum intestinum ita intumuisse potest, ut quodque repositionis conamen dolores afferat maximos. Tum primum curandus est prolapsus tumor lenibus laxantibus, tunicae mucosae scarificationibus, emollientibus cataplasmatis (remedia adstringentia adeo laudantur per longum tempus adhibita.)

Desault contra prolapsum, qui intumuit, compressionem methodicam tam diu adhibitam laudat, donec volumen prolapsus ita minutum sit, ut facile reponi possit.

Interdum quoque omnibus adhibitis remediis prolapsus reponi tamen non potest; Desault atque Boyer anum praeternaturalem insanabilem putant. Alii exempli gratia Weier (1) et Reibart (2), dicunt amoto prolapsu anum praeternaturalem sanari posse.

Saepuis fit ut non solum sinus fistulosus et inferior intestini pars angustior sit, verum etiam superior. Fistula interdum tam angusta est, ut ne tenue quidem instrumentum eam intrare possit. Coarctatio autem haec extendenda est, et ut septum conspicere et ut instrumentum inducere possimus; quod ut aptissimo et eo modo fiat, quo aegrotus non nimis doleat, fungus emeticus atque mêches maxime adhibeantur. Interdum autem haec quoque remedia tam vehementes movent dolores, ut nil nisi fistulae percisio supersit.

Hoc modo omnibus momentis, quae ad praeparationem pertinent, curatis ad ipsius intestini resttutionem in integrum procedendum est. Septo enim

---

(1) Weier prolapsu in manus magnitudine legaturam imposuit. Tribusque hebdomadibus praeteritis amotus erat omnis prolapsus nullique alii accesserunt casus quam mediocris enderetis.

(2) Reibart perscidit prolapsum, quia postea prolapsum ad fistulam claudendam adhibere voluit.

perciso sensim sensimque secretio alvina intestinis extensis restituitur, ad quam per sequendam a Dupuytren commendatum instrumentum enterotoma admoveri debet. Instrumenti applicatio hoc modo fit: primum clysmatis adhibitis rectum evacuatur, aegrotus in dorso ponatur; qui operationem facit, ducat sinistrae manus digitum indicem usque ad septi marginem atque digito manus dextrae unum instrumenti brachium tam longe ducat, quantum septi longitudo excepta fistulae longitudine sinit. Assistenti hoc inductum brachium detur, qui brachium in ea directione, in qua datur, teneat. Qui operationem facit, alterum instrumenti brachium eodem modo inducat, sicut antea admovit duo brachia, atque claustro instrumentum jungat. Ut agens certior fiat enterotomam rite esse applicatam adtrahat, atque quum quidquam resistens sentit, instrumentum septum tenet. Ut autem ea intestini pars, quae intra duo brachia est sita, deleatur, feminini brachii cochlea in masculini brachii cochleae orificium torqueatur septumque ita comprimatur, ut omnis vis vitae deleatur; vehementissime enim tantum comprimendo dolor aufertur atque inflammatio tanta fieri non potest, quanta erit septo non satis compresso. Duobus diebus praeteritis cochlea iterum torqueatur, ne sanguinis circuitu in singulis septi partibus praepedito inflammatio vehemens provocetur. Enterotoma ita torta, ut duo brachia accurate se tegant, T fascia muniatur. Tam diu quam instrumentum applicatur aegrotum in dorso

positum esse necesse est, nutrimenta non irritantia sunt praebenda, saepius clysmata applicanda, stercus effluens est amovendum. Binis diebus praeteritis instrumentum ita est solutum, ut non bene comprimat, tum semper aliquid cochlea est torquenda. Septem ad decem diebus praeteritis enterotoma septum perscidit atque amoveri potest. Dolor, qui septo incarcerata adducitur, fere semper est parvus et brevi tempore post applicationem instrumenti jam sistit. Casus qui operationis actui accedunt, sunt hi: vulnus urit, nauseat aegrotus, pulsus febriliter est irritatus; qui casus, si mediocri modo accedunt, amovendam exterotomam neutiquam indicant, quia aliqua ad sanationem inflammatione opus est; imo saepe exterotoma arctius clausa inflammamatio mediocris aufertur. Si autem abdominis dolor erit major, aleosis mixturis, clysmatis, temperantibus cataplasmatis est leniendus. Quum vero inflammatio magis processit, ita ut enteritis immineat neque enteritis adhibitis remediis cedat, enterotoma est adhibenda. Septo perscisso omnis cura in excretionem alvinam rite modo est convertenda. Hanc ob causam quotidie clysmata sunt administranda. Secretio alvina primis autem diebus sueto modo fieri non solet; effluunt enim primis post operationem diebus faeces per aperturam externam; et demum septimo, interdum quarto decimo die nonnullae faeces per rectum extruduntur. Faeces autem inferiorem intestini partem ab tali functione desuefactam irritant,

atque flatibus, murmure, et torminibus, quae res cuique evacuationi entecedere solent, vexant aegrotum. Qui casus si longius perseverant intestinique inferior pars ad pristinam functionem et revocata, temperantur, denique sistunt. Rebus ita se habentibus jam plura et consistentiora nutrimenta aegroto dentur, motusque aliquis fiat, ut motus peristalticus tractus intestinalis adjuvetur; maximi autem momenti sunt clysmata quotidie saepius applicanda.

Saepius caro luxurians ad septum et parietes fistulae impedit, quominus enterotoma applicari queat; haec aut cauterisando aut abscindendo amovenda est.

Quum intestini cavum priorem acceperit circuitum, omnes faeces, clysmatis non adhibitis, motu peristaltico per rectum evacuantur nihilque per fistulam fluit, atque quum alvi excretioni neque tormina neque flatus nec ventris sonus accedat, tum procedendum est ad claudendam fistulam. Rebus ita se habentibus natura interdum proprio marte sanat resorbens novam fistulae generatam cutem, aut hanc tunicam in cicatricem vertens. Quod si natura non peragit, ea arte adjuvanda est.

Fere semper fistulae margo externa est aut callosa aut incrassata, quia partim fasciis et compressis ad prolapsum retinendis externa apertura premitur, partim effluentibus faecibus margo irritatur, inflammatur et spissatur. Haec margo callosa et spissata amovenda est aut remediis emollientibus aut compressione aut adurendo: quae remedia se nil prosunt,

callositas abscindenda est; optime callositate amota praeterea sanatio acceleratur.

Ad fistulam ipsam sanandam aliqua inflammatio provocari debet. Hanc ob caussam aduri potest fistula aut lapide infernali aut kali caustico, aut ferro candente. Productivum efficitur ulcus adurendo, quod multum ad fistulae sanationem valet. Reibart praeterea multum ad fistulam curandum situi tribuit. Vult aegrotum in dorso poni crura adtrahi huncque situm usque ad perfectam obtinere valetudinem. Quia inquit hoc modo abdominis tegumina relaxantur plicaeque cutis efficiuntur, margines appropinquant nisi adponantur, et granulationibus facilius se tangentibus acceleratur sanatio.

Alia ad fistulam claudendam ratio est compressio. Optimum ad comprimendum instrumentum bracheruium est, aut aliae res, sicut compressae bracherio supponi aut fasciis imprimi possunt. Compressa fistula inflammatur superficies interna, vertitur in ulcus, productivum, cujus granulationibus fistula clauditur.

Cutis transplantatio ad fistulam claudendam adhiberi potest. Quam ad peragendam operationem callosa cutis, aut si tunica mucosa est provoluta, abscindenda est; sin autem callositas non adest, cutis in apertura circuitu est saucianda. Quo facto excidatur cutis lobus in fistulae propinquitate secundum aperturae externae magnitudinem, tamen ita ut cum una parte cohaereat adhuc cuti. Tum hic lobus

est vertendus, aperturae externae imponendus, atque sutura nodosa cum fistula conjungendus est. Alii sutura nodosa conjungere nolunt, sed lobi et aperturae margines cauterisant atque vinculis impositis aptis conjunctionem naturae tradunt. Talem casum narrat Dupuytren: adhibuit ab aegroto ipso, qui se occidere voluit, excisum lobum ad fistulam claudendam, quem cauterisavit aptis vinculis impositum. Interdum prolapso intestino, quod reponi non potest, ad fistulam claudendam utendum est.

Fistula clausa, infundibulum, aut inferior intestini pars, necessariam non habere potest magnitudinem, faecesque igitur hoc in loco accumulari necesse est. Interdum quoque colica aique alvi obstructione faecum accumulatio fieri potest. Jam supra dicimus per aliquod tempus, etiamsi aperturae externa clausa esset et alvus sueto modo per anum evacuaretur, clysmata applicanda esse, ne stercus accumularetur. Sin autem faeces accumulatae nullis laxantibus clysmatis amoveri possunt, sed potius minantur tractum intestinalem perforare et in alvum se immittere, tam nil restat nisi denuo incidere arteque anum restituere praeternaturalem. Si illo facto secretio alvina iterum naturali modo restitui non potest, anus praeternaturalis est servandus et malum tantum levari necesse est.

Omnia interdum artis conamina anus praeternaturalis irridet. Quae sub conditione hoc fiat, supra jam explicavimus; si ubique orificium ventriculi cum

abdominis tegumentis est concretum, aut si orificium ani inveniri non potest. Rebus ita comparatis, cura existere potest palliativa omnesque, qui malum augent, casus amovendi et remedia, quae malum leniunt adhibenda sunt. Quam ob causam talia praebeantur aegroto nutrimenta, quae valde nutriunt, obstructiones impediunt, et facile coquuntur; quam minimum aegrotus intendat, nullo modo abdomen comprimat, magis se ponat quam ambulet; extendat aperturam externam aut si necesse est internam ita, ut accumulari non possint faeces; intestinorum prolapsum prohibere, prolapsum intestinum reponere studeat; dentur interdum laxantia atque clysmata, inflammatio in circuitu, quia plane amoveri non potest, quam maxime minuatur, causae quae inflammationem provocant, faeces effluentes, lavando et vinculis saepe mutatis removeantur, fistulaeque apertura bracherio claudatur.

Dupuytren enterotoma inter multum boni malum habet, quod facillime septi compressione inflammationem advocet, quae semper vitae minitatur.

Ill. Dieffenbach periculosam operationem vitans aliam instituit, quae etiamsi contrarios advocare potest casus, tamen raro vitae minatur. Casus, in quem hoc novum operationis genus appliccavit, erat hic:

Aegrotus, ano praeternaturali nonnullis antea mensibus hernia inguinali incarcerata orto, in Berolinense clinicum auctumno anni MDCCCXLI venit.

Ano praeternaturali primis temporibus sine ullo artis auxilio existente, prolapsus complurium pollicum erat ortus, cujus tunica mucosa provoluta speciem praebuit degeneratam. Situs intestini finium erat latis, ut orificium ventriculi ad lineam medianam corporis et infra, orificium ani autem ad externas corporis partes et supra orificium ventriculi se vertisset. Septum inter duos intestini finis erat perlongum.

Ratio, quam ad anum praeternaturalem sanandum Ill. Dieffenbach instituit, erat haec. Inflammatione in circuitu amota ad restituendam processit secretionem alvinam, quam ob causam prolapsa intestina, quantum fieri potuit (erant enim ubique cum canali inguinali coalita) reponebantur. Deinde septum non perscindebatur, sed fulcro reprimebatur. Fulcrum eburneum autem ea erat structura, sicut omnia fulcra ex manubrio atque ex scapo constant. Fulcri manubrium fere tantam longitudinem habet, quantam intestini diametros, et ad fines manubrii leniter flexum. Scapus est, sicut manubrium, rotundus directus et complurium pollicum longitudine. Applicatum autem est fulcrum tali modo: manubium medium ad septum apponebatur, ita ut scapus promineret. Bracherio retinebatur prolapsus aut potius prohibebatur, ne magis prolaberentur intestina. Bracherii pila in ea parte, quae prolapsui adsita est, erat excavata, ut in hanc excavationem positae res magis retineri, hisce rebus minutis aut auctis magis minusve premi posset. In pila ipsa erat foramen, per quod

transmissus est scapus; ad pilam affixus erat lorus, per quem scapus magis adprimi loco tenso potuit. Praeterquam quod apparatu eo magis minusve adprimi potest, pilae foramen tale affert commodum, ut bracherium sine fulcro amoveri possit.

Initio fulcri applicatio efficiebat dolores tam vehementes, ut amovendus esset; saepius autem semperque per breve tempus fulcro applicando, septum ad hanc explicationem est adsuefactum.

Fulcro per aliquod tempus adhibito septum ita erat partim repressum, partim absorptum, ut faeces ex superiore in inferiorem intestini partem pervenire possent. Repressum septum secum duxerat prolapsum, ut nullum porro intestinum prolapsum conspici posset; intestina peritonaeum secum duxerant, quod infundibulum formaverat, ex quo faeces accumulatae in intestini inferiorem partem pervenerunt.

Secretione alvina normali restituta nil amplius supererat, quam fistulam claudere. Fistulae circuitus externus major erat quam digitus, qui ut circuitus minueretur fistulaque clauderetur, apertura externa filo circumsuebatur; filo adtrahendo apertura contrahebatur, margines admovebantur. Aliquo autem tempore peracto filum cutem perscindebat. Quibus partibus sanatis filum iterum eodem modo eodemque cum eventu applicatum est; fila quidem aliquid margines admoverant. Deinde ferrum candens adhibebatur; tum iterum bis fila, deinde iterum ferrum candens; denique filum quintum applicabatur. Post

quinti fili applicationem circuitus fistulae stercoraceae ita erat minutus, ut in aperturam vix iuduci potuerit penna. Omnes faeces excepto aliquo fluido, quod ex fistula percolabatur, per anum evacuabantur.

Primia temporibus quotidie clysmata cerevisiae adhibebantur bavaricae ad intestinum irritandum atque roborandum. Victus erat talis, qui bene nutrit obstructionemque nullam adducit. Haec autem remanens fistula semper effluentis stercoris causa minus ad sanationem valet. Aegrotus quinque menses in clinico est versatus.

LITERATURA.

Dupuytren: de l'anus contre nature des dispositions anatomiques, des effets, du siége, du prognostic, du diagnostic et du traitement. Leçons orales de Clinique chirurgicale. Tom. II.

Brosse: Beobachtung eines mit der Darmscheere von Herrn Prof. Dupuytren im Hôtel Dieu zu Paris angestellten Heilungsversuch eines künstlichen Afters. Rust's Magazin. Bd. VI.

Desault: Abhandlung über den widernatürlichen After. Chirurgischer Nachlass Bd. II.

Reibart: Mémoir. sur le traitement de anus artificiels. Paris 1827.

Jacobson: Ueber den widernatürlichen After. Königsberg 1837.

Breschet: Anatomisch-chirurgische Betrachtungen und Beobachtungen über Entstehung, Beschaffenheit und Behandlung des widernatürlichen Afters. Journal v. Graefe und Walter. Bd. II., St. 2. u. 3.

VITA.

Ego Georgus Leonardus Schroeder natus sum Francofurti ad Moenum anno hujus saeculi decimo octavo, patre Joanne Georgo Schroeder, quem jam multis ex annis mihi abreptum lugeo, et matre Sabina, e gente Rebersberger, quam adhuc superstitem pio gratoque animo veneror. Fidei evangelicae sum addictus. Primis litterarum elementis imbutus Gymnasium Francnfurtense, quod Rectore Cel. Voemel floret, per decem annos frequentavi. Maturitatis testimonio munitus auctumno anni MDCCCXXXVIII almam Bonnensem universitatem petii, ibique a rectore magnifico Ill. Mayer in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. Wutzer, decanum gratiosi medicorum ordinis spectabilem, nomen sum professus. Per duos annos et dimidium ibi commoratus hisce interfui lectionibus:

De logice Ill. van Calker; de botanice Ill. Treviranus; de zoologia et zootomia Ill. Goldfuss; de chemia experimentali Ill. G. Bischoff; de physice experimentali Ill. Plücker; de anatomia theoretica et practica Ill. Mayer et Ill. Weber; de encyclopaedia et methodologia medica, de pathologia generali et speciali et de medicinae historia Ill. Naumann; de materia medica Ill. Bischoff; de arte fascias rite concinnandi, de chirurgia, de ophthalmiatrice Ill. Wutzer; de morbis syphiliticis Cel. Albers. In clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Wutzer dux mihi erat.

Vere anni MDCCCXLI. ad almam Fridericam Guilelmam Berolinensem Universitatem me contuli, ibique rectore magnifico Ill. Lichtenstein a decano maxime spectabili Beat. Osann medicinae studiosorum numero sum adscriptus. Disserentes audivi de arte obstetricia Ill. Kluge, de medicinae historiae Ill. Hecker, de politia medica Ill. Wagner, de morbis cutaneis Cel. Isensee.

Exercitationibus clinicis tam medicis quam chirurgicis, et opthalmiatrices, et obstetriciis, et syphisiticis interfui. Ill. Kluge, Ill. Juengken, Cel. Barez, Ill. Schoenlein, Ill. Dieffenbach, Ill. Truestedt.

Quibus omnibus viris, maxime de meritis, gratias quam maximas ago, semperque habebo.

THESES.

1. Varia nutrimenta ad vitam servandam sunt necessaria.
2. Gangraena senilis amputationem haud indicat.
3. Phthisis pulmonum venaesectioni non repugnat.
4. Operatio interdum etiamsi mors minitetur, tamen est facienda.
5. Foetum vivum perforare licet.
6. Sine auscultatione atque percussione nulla diagnosis certa morborum organorum pectoris.